

1 GELTUNGSBEREICH UND ZWECK

Diese Richtlinie beschreibt die hygienisch und epidemiologisch korrekte Vorgangsweise des Screenings von im AKH zu behandelnden PatientInnen.

2 MITGELTENDE DOKUMENTE

- Hygienerichtlinien des Klinischen Instituts für Krankenhaushygiene AKH Wien (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>)
- Einsendeschein der Klinischen Abteilung für klinische Mikrobiologie

3 VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

AKH	Allgemeines Krankenhaus
e.h.	eigenhändig
ESBL	Extended-Spectrum-Beta-Lactamase
KHH	Klinisches Institut für Krankenhaushygiene
RL	Richtlinie
QB	Qualitätsbeauftragte/r
IL	Institutsleitung
MRE	Multiresistenter Erreger
MRGN	Multiresistente Gram-negative Bakterien
MRSA	Methicillin-Resistenter Staphylokokkus aureus
VRE	Vancomycin-Resistente Enterokokken

4 TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

4.1 Screening – Wozu?

- Identifizierung von asymptomatischen Trägern
- Vermeidung der Übertragung von multiresistenten Erregern (MRE) durch gezielte Hygienemaßnahmen

→ Bei Nachweis Dokumentation in Krankengeschichte & Arztbrief unbedingt erforderlich

	Funktion	Name	Datum	Unterschrift
Erstellt	HFK	Katharina Seeland	05.07.2013	e.h.
Geprüft	QB	Magda Diab-Elschahawi	08.07.2013	e.h.
Freigegeben	IL	Elisabeth Presterl	08.07.2013	e.h.

Screening auf multiresistente Erreger

gültig ab. 08.07.2013

Version 04

Seite 2 von 4

4.2 Primärscreening

Erreger	Indikation	Material	Häufigkeit	Anforderungsschein
MRSA	<ol style="list-style-type: none"> Stationäre Aufnahme von PatientInnen mit ehem. Kolonisation oder Infektion mit MRSA RisikopatientInnen* MitpatientInnen bei Verdacht auf eine Übertragung (Streu- oder Kontaktübertragung) 	<p>Nasenabstrich und ehem. besiedelte Stellen</p> <p>und</p> <p>abh. von der klinischen Manifestation: z.B.: Wunden, Bronchialsekret</p>	einmalig	<p>Screeninguntersuchung:</p> <p>Methicilin-resistenter Staph. aureus primär</p>
3MRGN	<ol style="list-style-type: none"> Stationäre Aufnahme von PatientInnen mit ehem. Kolonisation oder Infektion mit 3MRGN/ ESBL-Bildnern RisikopatientInnen MitpatientInnen bei Verdacht auf eine Übertragung (Streu- oder Kontaktübertragung) 	<p>Stuhl oder Rektalabstrich</p> <p>und</p> <p>abh. von der klinischen Manifestation: z.B.: Harn, Wunden, Bronchialsekret</p>	einmalig	<p>Screeninguntersuchung:</p> <p>Multiresistente Gram - Negative Bakterien primär</p>
4MRGN	<ol style="list-style-type: none"> Zutransferierung aus dem Ausland oder Aufnahme nach einem Auslandsaufenthalt Stationäre Aufnahme von PatientInnen mit ehem. Kolonisation oder Infektion MitpatientInnen 	<p>Stuhl oder Rektalabstrich</p> <p>und</p> <p>abh. von der klinischen Manifestation: z.B.: Harn, Wunden, Bronchialsekret</p>	einmalig	<p>Screeninguntersuchung:</p> <p>Multiresistente Gram - Negative Bakterien primär</p>
VRE	<ol style="list-style-type: none"> Stationäre Aufnahme von PatientInnen mit ehem. Kolonisation oder Infektion mit VRE RisikopatientInnen* MitpatientInnen bei Verdacht auf eine Übertragung (Streu- oder Kontaktübertragung) 	<p>Stuhl oder Rektalabstrich</p> <p>und</p> <p>abh. von der klinischen Manifestation: z.B.: Harn, Wunden, Bronchialsekret</p>	einmalig	<p>Screeninguntersuchung.</p> <p>Vancomycinresistente Enterokokken primär</p>

***RisikopatientInnen:**

- Aufenthalt in Hochrisikobereichen:
 - Intensivstationen (inkl. Neugeborenen- und pädiatrische Intensivstation)
 - Hämatologisch-onkologische Abteilungen und Knochenmarkstransplantations-Einheiten
 - Organtransplantationsbereiche, Herz-Thorax-Chirurgische Abteilungen
- Langer stationärer Aufenthalt oder häufige stationäre Aufenthalte (auch in Nicht-Hochrisikobereichen)
- Lange oder häufige antibiotische Therapien
- Spezifische patientenbezogene Faktoren
 - Hautdefekte (z.B. chronische Wunden, Operationswunden, schuppige Dermatosen)
 - Invasive Hilfsmittel (Harnkatheter, Zentralvenöser Katheter, Tracheostoma, Drain, etc.)
 - Immunsuppression
 - Postoperativer Status
- Übernahme von PatientInnen aus Ländern mit hoher Rate an multiresistenten Erregern (z.B. Mittelmeerländer und Süd/Ost-Europa, Belgien, Großbritannien, Mittlerer und Naher Osten, Nordafrika - vor allem Libyen, Indien)

Screening auf multiresistente Erreger

gültig ab. 08.07.2013

Version 04

Seite 3 von 4

4.3 Sekundärscreening

Erreger	Indikation	Material	Häufigkeit	Anforderungsschein
MRSA	Feststellung des Besiedlungsausmaßes	1x Hautabstrich: ingiunal-axillär („Körper quer“, „Z- Abstrich“), 1x Rachen	einmalig	Screeninguntersuchung: Methicilin-resistenter Staph. aureus sekundär
	Feststellung des Eradikationserfolges	Besiedelte Stellen zwei Tage nach Absetzen der Lokaltherapie	max. 3 Zyklen	
	bei Entzündungszeichen	Infizierte Körperstellen	1x/Woche	
3MRGN	zur Abklärung von Streuquellen bei gesicherten Trägern: bei <ul style="list-style-type: none"> • Diarrhoe/Stuhlinkontinenz → Stuhl • Große Wunden oder schuppende Hauterkrankung → Haut- oder - Wundabstrich • Dauerkatheter oder Harninkontinenz → Harn • Tracheostoma oder künstliche Beatmung → respiratorisches Sekret 		einmalig und nach klinischer Notwendigkeit,	Screeninguntersuchung: Multiresistente Gram - Negative Bakterien sekundär
	bei Entzündungszeichen	infizierte Körperstellen		
4MRGN	zur Abklärung von Streuquellen bei gesicherten Trägern: bei <ul style="list-style-type: none"> • Diarrhoe/Stuhlinkontinenz → Stuhl • Große Wunden oder schuppende Hauterkrankung → Haut- oder - Wundabstrich • Dauerkatheter oder Harninkontinenz → Harn • Tracheostoma oder künstliche Beatmung → respiratorisches Sekret 		einmalig und bei klinischer Notwendigkeit	Screeninguntersuchung: Multiresistente Gram - Negative Bakterien sekundär
	bei Entzündungszeichen	infizierte Körperstellen		
	sonstiges Screening: Personal und/oder Umgebung, aber ausschließlich nach Absprache und in Kooperation mit der Krankenhaushygiene			
VRE	zur Abklärung von Streuquellen bei gesicherten Trägern: bei <ul style="list-style-type: none"> • Diarrhoe/Stuhlinkontinenz → Stuhl • Große Wunden oder schuppende Hauterkrankung → Haut- oder - Wundabstrich • Dauerkatheter oder Harninkontinenz → Harn • Tracheostoma oder künstliche Beatmung → respiratorisches Sekret 		einmalig und bei klinischer Notwendigkeit	Screeninguntersuchung: Vancomycinresistente Enterokokken sekundär
	bei Entzündungszeichen	infizierte Körperstellen		

→ Bei Nachweis Dokumentation in Krankengeschichte & Arztbrief unbedingt erforderlich!

Screening auf multiresistente Erreger

gültig ab. 08.07.2013

Version 04

Seite 4 von 4

4.4 WEITERFÜHRENDE HYGIENERICHTLINIEN

- Hygienerichtlinie „MRSA“ der Hygienemappe des AKH
- Hygienerichtlinie „3MRGN/ESBL“ der Hygienemappe des AKH
- Hygienerichtlinie „4MRGN/CPE“ der Hygienemappe des AKH
- Hygienerichtlinie „VRE“ der Hygienemappe des AKH
- Hygienerichtlinie „Checkliste MRE“

5 ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
04.05.2010	01	Ersterstellung, erste Freigabe
13.08.2010	02	Seite 2: Erweiterung Übernahme Risikopatienten aus Indien
17.11.2011	03	Seite 2: RisikopatientInnen: Ergänzung „vor allem Libyen“
05.07.2013	04	Überarbeitung